

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه تخصص رشته داخلی

عنوان:

مقایسه سه رژیم درمانی در ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری به تفکیک شدت تغییرات بافت

التهابی آنتر معده در بیماران مبتلا به دیس پپسی در بیمارستان امام خمینی (ره)

اساتید راهنما:

دکتر محمد صدر کبیر

استاد مشاور:

دکتر عباس یزدانبد

دکتر افشان شرقی

نگارش:

دکتر مسعود طسوجی

زمستان 1396

شماره پایان نامه: 0106

سپاس خدای را که سخنوران، در ستودن او بمانند و
شمارندگان، شمردن نعمت های او ندانند و کوشندگان،
حق او را گزاردن نتوانند. و سلام و مورد بر محمد و
خاندان پاک او، طاهران معصوم، هم آنان که وجودمان
وامدار وجودشان است؛ و نفرین پیوسته بر دشمنان ایشان
تا روز رستاخیز...

شکر شایان ثار ایزد منان که توفیق را رفیق راهم ساخت
تا این پایان نامه را به پایان برسانم . از اساتید فاضل و
اندیشمند دکتر محمد صدر کبیر به عنوان استاد راهنما که
همواره نگارنده را مورد لطف و محبت خود قرار داده اند
،کمال تشکر را دارم.

تشکر و قدر دانی ویژه از دکتر عباس یزدانبد و سرکار
خانم دکتر افشان شرقی که به عنوان استاد مشاور
همواره که در نگارش این پایان نامه مرا یاری کردند.

تقدیم به مادر عزیزتر از جانم

مادرم هستی من ز هستی دوست تا هستم و هستی
دارمت دوست، غمگسار جاودانی مادر است، چشم سار
مهربانی مادر است

تقدیم با بوسه بر دستان پدرم

به او که نمی دانم از بزرگی اش بگویم یا مردانگی
سختی، سکوت، مهربانی و پدرم راه تمام زندگیست،
پدرم دلخوشی همیشگیست

و تقدیم به تمام بیماران که طب را بر بالین آنان آموختم

فصل اول: کلیات

- 1-1 مقدمه و بیان مسأله..... 2
- 1-2 تعریف واژه های کلیدی..... 5
- 1-3 اهداف و فرضیات..... 7
- 1-3-1 هدف کلی..... 7
- 1-3-2 اهداف اختصاصی..... 7
- 1-3-3 فرضیات یا سؤالات تحقیق..... 8
- 1-3-4 اهداف کاربردی..... 8

فصل دوم: پیشینه تحقیق و بررسی متون

- 2-1 هلیکوباکتریپیلوری..... 10
- 2-1-1 تاریخچه..... 11
- 2-1-2 مورفولوژی..... 11
- 2-1-3 اشکال کوکوئید..... 12
- 2-1-4 اپیدمیولوژی در جهان و استان اردبیل..... 13
- 2-1-5 سندرم های بالینی عفونت هلیکوباکتری پیلوری..... 15
- 2-1-6 روش های تشخیص هلیکوباکتریپیلوری..... 15
- 2-1-7 درمان ریشه کنی هلیکوباکتریپیلوری..... 20
- 2-1-8 هلیکوباکتریپیلوری و دیس پپسی عملکردی..... 21
- 2-1-9 گاستریت..... 27
- 2-1-10 سرطان معده..... 29
- 2-1-11 کارسینوم مری..... 33
- 2-2 مطالعات انجام شده در جهان..... 36

فصل سوم: روش تحقیق و شیوه اجرای طرح

3-1	نوع مطالعه.....	41
3-2	محیط پژوهش.....	41
3-3	جامعه آماری مورد مطالعه.....	41
3-4	روش نمونه گیری و جمع آوری اطلاعات.....	42
3-5	روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری.....	42
3-6	معیار ورود.....	43
3-7	معیار خروج.....	43
3-8	ملاحظات اخلاقی.....	43

فصل چهارم: نتایج

4-1	نتایج.....	45
-----	------------	----

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

5-1	بحث.....	60
5-2	نتیجه گیری.....	66
5-3	پیشنهادهات.....	67
69	منابع.....	

فهرست جداول

- جدول ۱-۴ فراوانی جنسیت افراد گروه مورد مطالعه..... ۴۷
- جدول ۲-۴ شاخص آماری توصیفی سنی افراد مورد مطالعه..... 48
- جدول ۳-۴ ارتباط بین گروه های مورد مطالعه و آنتی ژن مدفوعی 52
- جدول ۴-۴ ارتباط بین گروه های مورد مطالعه و آنتی ژن مدفوعی (A-C)..... 53
- جدول ۵-۴ ارتباط بین گروه های مورد مطالعه و آنتی ژن مدفوعی (B-C)..... ۵۳
- جدول ۶-۴ ارتباط بین گروه های مورد مطالعه و آنتی ژن مدفوعی (A-B)..... 54
- جدول ۷-۴ ارتباط بین گروه های مورد مطالعه از نظر جنسیت و نتایج تست آنتی ژن مدفوعی..... ۵۵
- جدول ۸-۴ ارتباط بین گروه های مورد مطالعه از نظر سن و نتایج تست آنتی ژن مدفوعی..... ۵۶
- جدول ۹-۴ ارتباط بین مصرف سیگار از نظر جنسیت بیماران و نتایج تست آنتی ژن مدفوعی..... ۵۸

فهرست نمودار ها

- نمودار ۱-۴: توزیع فراوانی رده سنی در بیماران مورد مطالعه 49
- نمودار ۲-۴: توزیع فراوانی سطح تحصیلات بیماران 50
- نمودار ۳-۴: توزیع فراوانی شغل بیماران 51

مقایسه سه رژیم درمانی در ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری به تفکیک شدت تغییرات بافت التهابی انتر معده

در بیماران مبتلا به دیس پپسی در بیمارستان امام خمینی (ره)

چکیده

سابقه و هدف: هدف از این کارآزمایی بالینی تصادفی شده open-label، مقایسه سه رژیم درمانی (رابرازول، آموکسی سیلین، بیسموت ساب سیترات و کلاریترومایسین (A)، رابرازول، آموکسی سیلین و کلاریترومایسین (B)، رابرازول، آموکسی سیلین، بیسموت ساب سیترات و فورازولیدون (C)) در ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری در بیماران مبتلا به دیس پپسی بود. در این مطالعه، اثر افزودن داروی بیسموت ساب سیترات به رژیم درمانی کلاریترومایسین، آموکسی سیلین و رابرازول نیز ارزیابی شد.

مواد و روشها: در این کارآزمایی بالینی تصادفی شده open-label، نود بیمار از بیماران مبتلا به دیس پپسی و عفونت هلیکوباکتر پیلوری وارد مطالعه شدند. بیماران به سه گروه 30 نفری تقسیم شدند و هر گروه بصورت تصادفی تحت درمان با یکی از سه رژیم فوق قرار گرفتند. مداخلات در سه گروه بصورت رابرازول 6 هفته ای، آموکسی سیلین، بیسموت ساب سیترات و کلاریترومایسین 2 هفته ای (A)، رابرازول 6 هفته ای، آموکسی سیلین و کلاریترومایسین 2 هفته ای (B)، رابرازول 6 هفته ای، آموکسی سیلین، بیسموت ساب سیترات و فورازولیدون 2 هفته ای (C) انجام شد. اطلاعات دموگرافیک، سابقه مصرف سیگار و الکل، سابقه خونریزی دستگاه گوارشی فوقانی، میزان التهاب بافت در گزارش پاتولوژی و یافته های اندوسکوپی بصورت پرسشنامه ثبت گردید. چهار هفته بعد از پایان درمان، آنتی ژن مدفوعی هلیکوباکتر چک شد. سپس داده های جمع آوری شده آنالیز قرار گرفت.

یافته ها: بر اساس نتایج حاصل از آنتی ژن مدفوعی از نظر هلیکوباکتر پیلوری (Stool Ag)، میزان ریشه کنی (Eradication) هلیکوباکتر پیلوری در گروه A، 70 درصد، در گروه B، 56.66 درصد و در گروه C، 93.33 درصد بود. ارتباط معنی داری بین گروه های مورد مطالعه و نتایج حاصل از آنتی ژن مدفوعی از نظر هلیکوباکتر پیلوری وجود دارد.

(P=0.005)

نتیجه گیری: طبق نتایج حاصل از این مطالعه، تاثیر رژیم درمانی حاوی فورازولیدون بصورت معنی داری بهتر از رژیم های درمانی حاوی کلاریترومایسین بود. همچنین افزودن بیسموت اثرات معنی داری بر موفقیت و تاثیر رژیم درمانی حاوی

کلاریترومایسین داشت. ($P<0.05$) همچنین اثر افزودن بیسموت در رژیم های درمانی دیگر نیز نیاز به بررسی های بیشتری دارد.

کلید واژه ها: هلیکوباکتر پیلوری، بافت التهابی، دیس پپسی، اردبیل